

X ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

O TRABALHO COM GRUPOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES ANCORADAS NA COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Osmar Arruda da Ponte Neto¹; Viviane Oliveira Mendes Cavalcante²; Maria Adelane Monteiro da Silva³

¹Fisioterapeuta. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, UVA/EFSFVS.

²Enfermeira. Mestranda no Mestrado Profissional em Saúde da Família, UVA/RENASF.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC), Professora adjunta da Universidade Estadual Vale do Acaraú e docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família- RENASF/FIOCRUZ/UVA e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família – UFC.

RESUMO

Para que a Estratégia Saúde da Família consiga operacionalizar seus processos de modo a conseguir alcançar seus objetivos e cumprir as diretrizes propostas neste modelo de atenção à saúde, torna-se imprescindível o trabalho multi e interdisciplinar, vistas a garantir integralidade de assistência à saúde da população adscrita. Um dos dispositivos conduzidos de forma multi e interdisciplinar, utilizados para a promoção de saúde são os grupos. Para uma melhor compreensão do trabalho multi e interdisciplinar é necessário que reflitamos as relações de trabalho, no sentido de como as disciplinas e profissões interagem e colaboram entre si. Nesse contexto, emerge a colaboração interprofissional (CI) que é termo utilizado para descrever a natureza da interação entre os profissionais. Neste estudo objetivamos refletir a correlação entre a CI e a condução de grupos na Estratégia Saúde da Família. Utilizamos de um estudo reflexivo, no período de agosto a setembro de 2015, ancorado no modelo para análise da CI proposto por D'Amour (2008), composto por quatro dimensões. Refletimos que quando compreendidas e incorporadas as potencialidades do trabalho em grupo pelos profissionais, consegue-se alcançar a dimensão da visão da CI; as políticas de saúde como discriminadoras da dimensão de formalização da CI para a condução de grupos; a dimensão da governança de modo geral fragilizada, no que refere-se a disponibilização a investimentos para que os profissionais possam desenvolver seus potenciais de criação, na oportunidade de momentos para a reflexão de suas práticas, ou na imposição de determinados arranjos de organização de serviços; quando desenvolvida a dimensão da Internalização os processos de trabalho conseguem fluir forma mais leve, produzindo menos angústias, sem hesitações, fortalecendo a própria condução do grupo. A reflexão da CI nos permite mapear pontos-chaves para uma melhor condução dos grupos e fortalecimento destes.

Palavras-Chave: Colaboração Interprofissional; Trabalho com Grupos; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das principais ferramentas, propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde, a partir da Atenção Básica (BRASIL, 1997). Ela procura reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da qualidade de vida da população. (BRASIL, 1998).

Para que a AB, por meio da ESF consiga operacionalizar seus processos de modo a conseguir alcançar seus objetivos e cumprir as diretrizes propostas neste modelo de atenção à saúde, torna-se imprescindível o trabalho multi e interdisciplinar, vistas a garantir integralidade de assistência à saúde da população adscrita.

Um dos dispositivos conduzidos de forma multi e interdisciplinar, utilizados para a promoção de saúde são os grupos.

O trabalho com grupos na ESF torna-se desafiador pela dificuldade de empoderamento dos profissionais da AB para com estes, no sentido de romper com o modelo de atenção voltado para as doenças, baseado em ações programáticas específicas e envolver-se de forma efetiva no apoio e fortalecimento dos grupos existentes nas unidades de saúde.

Para uma melhor compreensão do trabalho multi e interdisciplinar é necessário que reflitamos as relações de trabalho, no sentido de como as disciplinas e profissões interagem e colaboram entre si.

Nesse contexto, emerge a colaboração ou cooperação interprofissional (CI) que são termos emergentes e presentes na prática cotidiana na área da saúde. São utilizados para descrever a natureza da interação entre os profissionais e entre estes e os usuários dos serviços (FEELEY *et al.*, 2005).

Neste estudo procuramos refletir a correlação entre a CI e a condução de grupos na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo, que faz parte de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú, realizado no período de agosto a setembro de 2015. Ancoramos nossa pesquisa no Referencial Teórico de D'Amour (2008) que em um estudo sobre ação coletiva e CI no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), desenvolveu um modelo que pode ser utilizado para analisar os níveis de colaboração em sistemas complexos, com formas heterogêneas de interação entre os diversos atores. O modelo é composto por quatro dimensões, essas dimensões estão interligadas e influenciam umas às outras. Resumidamente, podem ser entendidas como: 1) Visão: refere-se à existência de objetivos comuns e sua apropriação pela equipe e à diversidade de definições e expectativas sobre a colaboração; 2) Internalização: refere-se a uma tomada de consciência dos profissionais de sua interdependência, que se traduz em um sentimento de pertença e confiança

mútua; 3) Formalização: refere-se aos procedimentos documentados que comunicam e esclarecem fluxos, expectativas e responsabilidades; e 4) Governança: refere-se à liderança e funções de apoio à colaboração, como o apoio à implementação de inovações relacionadas com práticas colaborativas. A partir das dimensões propostas por D'Amour, refletimos o trabalho com grupos na ESF e buscamos identificá-las.

PROBLEMATIZAÇÃO

Munari (2003) refere que as práticas de grupos, surgem como uma possibilidade da promoção da saúde, onde na maioria das vezes são classificados por necessidades distintas de acordo com a situação da comunidade em geral, podendo se construir uma estratégia de intervenção eficaz que pode garantir o mínimo que um indivíduo deveria receber para ter condições de conduzir sua própria saúde. Ramos (2003) corrobora que os grupos de promoção da saúde são vistos como instrumentos a serviço da autonomia e do desenvolvimento processual do nível de saúde e condição de vida.

Na ESF, dada sua dimensão de cobertura, as ações de promoção de saúde com o trabalho em grupos, a cada dia estão ganhando mais espaço, por seu potencial de alcançar um número maior de usuários, otimizando o tempo dos profissionais, produzindo a interação dos usuários com os profissionais e entre eles próprios, a prevenção de agravos à saúde da população adscrita, dentre outras. Quando compreendidas e incorporadas as potencialidades do trabalho em grupo pelos profissionais, consegue-se alcançar a dimensão da visão da CI, visto que muitos dos produtos da abordagem grupal são objetivos compartilhados dos profissionais da ESF.

Os grupos na ESF são criados em sua maioria buscando sujeitos de condições similares para agrupamento dos mesmos, como por exemplo, grupos de: adolescentes, gestantes, idosos, pessoas com doenças crônicas, dentre outros. Em sua generalidade o cuidado destes é compartilhado pela equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tanto equipe mínima, quanto equipe de apoio. Nesse sentido, identificamos as políticas de saúde como discriminadoras da dimensão de formalização da CI para a condução de grupos, como por exemplo, posto nas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (2009), dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (2010), e na própria Política Nacional de Atenção Básica (2012), todas estas trazem o trabalho com grupos de promoção da saúde como prática pertinente à atuação dos profissionais nelas discriminadas.

Góis e Pagani (2002) refletem a cerca das necessidades para o trabalho em grupo: para se trabalhar em grupo há de se analisar quais as necessidades do coletivo e as limitações dos profissionais que conduzem os grupos. Por mais capacitados, técnica e teoricamente, os profissionais devem compreender que é, em muitos momentos, imprescindível desenvolver parcerias com instituições (intersetorialidade) e, com outros técnicos (interdisciplinaridade). O trabalho em grupo não atende apenas uma demanda, e sim várias. Quando desenvolvida a dimensão da Internalização, com a tomada de consciência dos profissionais de sua interdependência, sentimento de pertença e confiança mútua, os processos de trabalho conseguem fluir forma mais leve, produzindo menos angústias, sem hesitações para solicitação de apoio, fortalecendo a própria condução do grupo.

A dimensão da governança, ou seja, o direcionamento e apoio dado aos profissionais para a implementação de inovações relacionadas às práticas colaborativas interprofissionais e interorganizacionais no que concerne a condução de grupos de modo geral é muito fragilizada, no

que refere-se a disponibilização de recursos e investimentos para que os profissionais possam desenvolver seus potenciais de criação, na oportunização de momentos para a reflexão de suas práticas, ou na imposição de determinados arranjos de organização de serviços que desfavorecem a interação entre os profissionais e centram as práticas destes ao atendimento meramente ambulatorial de assistência.

Por fim, ressaltamos que a colaboração interprofissional, em sua prática, requer o abandono de posturas de isolamento e indiferença entre os profissionais das equipes. Destacamos ainda que, um simples agrupamento de profissionais em equipes de saúde não leva necessariamente à CI. Para que esta ocorra, é necessária a construção de processos colaborativos no âmbito das equipes, que ofereçam condições favoráveis para seu desenvolvimento, trabalhando as dinâmicas relacionais, bem como a relação com os demais determinantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do modelo de análise da CI proposto por D'Amour conseguimos refletir como suas dimensões são evidenciadas no trabalho com grupos pela equipe multiprofissional na ESF. Essa reflexão nos permite mapear pontos-chaves para que a CI de fato aconteça e possa refletir numa melhor condução dos grupos e fortalecimento destes. Ao identificarmos fragilidades em alguma dimensão é possível pensar estratégias para superação das mesmas e reverberando para que a CI possa acontecer da melhor forma.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais do Centro de Saúde da Família Padre Palhano pelo apoio e companheirismo de sempre.

À professora Adelane Monteiro, por sua dedicação e valiosas contribuições nas orientações.

À professora Alanny Rocha, pelo compartilhamento de material para estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. **Ministério da Saúde**, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: **Ministério da Saúde**, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

D'AMOUR, D. G., LISE;LABADIE, JEAN FRANÇOIS; Martin-Rodriguez, Leticia San Martin and Pineault, Raynald "A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations." **BMC Health Services Research**, v. 8, p.188, 2008.

FEELEY, N; GOTTLIEB, L.N; DALTON, C. The collaborative partnership approach to care: a delicate balance. Toronto: **Elsevier Mosby**, 2005.

GOIS, C.W.L; PAGANI, R. Teorias e Práticas De Grupo de Apoio na Comunidade. **Sanare** - Ano III, N.1, Jan./Fev./Mar. 2002.

MUNARI, D.B, FUREGATO, A.R. Enfermagem e Grupo. 2ed. Goiânia: **AB editora**; 2003.